



Post Tenebras Lux

# EMS - AVIS DE MUTATIONS

A UTILISER POUR TOUS LES RESIDANTS

# SPC

54, route de Chêne  
Case postale 6375  
1211 - GENEVE - 6

1. NOM DE L'ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

## 2. RESIDANT

NOM  N° DOSSIER OCPA

PRENOM(S)  SANS DOSSIER OCPA (MARQUER D'UNE CROIX)

DATE NAISSANCE 

JOUR	MOIS	ANNEE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 N° AVS 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NOM DU REpondant LEGAL /  
DE LA FAMILLE   
ADRESSE

## 3. ENTREE

VENANT DE  
(ETABLISSEMENT, DOMICILE,  
AUTRES)  DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TARIF JOURNALIER   
(sans forfait LAMal)

## 4. MOUVEMENTS / DEPLACEMENTS

SORTIE POUR  
(ETABLISSEMENT, DOMICILE,  
AUTRES)  DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RETOUR DE  
(ETABLISSEMENT, DOMICILE,  
AUTRES)  DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 5. DECES

(INFORMATION IMMEDIATE PAR TELEPHONE)

SURVENU DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LIEU DU DECES

## 6. SITUATION DE DEPENDANCE

ALLOCATION D'IMPOTENCE  DEBUT DE DROIT LE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(JOINDRE DECISION)

DEGRE D'IMPOTENCE 

FAIBLE	MOYEN	GRAVE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. SIGNATURE

Le directeur de l'établissement : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# SPC

Service des prestations complémentaires - Route de Chêne 54 - Case postale 6375 - 1211 Genève 6 - Tél. (022) 546 16 00 - Fax (022) 546 17 00 - www.geneve.ch/social/spc